

精神医療サバイバーの私は
業界の精神医療から
国民の精神科医療にしたい。
精神医療福祉の拡張ではなく改革を
予防、そして住宅施策の充実を。

2012年 春 広田和子



今年の地元警察署 武道始式で

骨折を機にスパへ通い、
安眠減量中



医療ミス of 注射を打たれて、薬漬け生活になった4年後



精神病院に行く前



神奈川精神医療人権センター相談員としても病院回り 保護室の中でPSWと

精神科医療サバイバーの危機介入活動

Text by 広田和子

はじめに

私は1983年4月1日、神奈川県立の精神科単科病院の門をくぐり、5月24日より1年間デイケアに通所しましたが、楽しい日々で、そこであるPSWの人と出会いました。

ところが88年3月1日に当時の主治医から医療ミスによる注射を打たれて、その注射の副作用のアカシジア（静座不能）で、毎日20時間以上に歩かすにはいられない状態となって、よだれを流しつづけ、視力は下がり、幻味など、地獄の中、「死にたい」と苦しみ続けました。

しかし死ぬ力もなく、4月21日に緊急入院しましたが、そこは鍵と鉄格子の備わった閉鎖病棟でした。

入院後、薬の調整で、8時間ぐらいは横になれるようになって、5月21日に退院したものの、薬を飲まないで一睡もできず、飲んでも音がすれば眠れなくなってしまいました。私は精神医療の被害者である「精神医療サバイバー」として、命がけの活動を続けています。

そうした私の活動拠点の1つが、1989年秋に入会した患者会の事務局がある、神奈川県立精神保健福祉センターでしたが、前述のPSWの人が病院から転勤してきてから「広田さんは躁状態よ」「広田さんは『妄想』よ」と言いふらしつづけていたことを知りました。

「精神障害者に正しいご理解」と、税金を使ってまで県民に訴えている側にながら、医療ミスをした主治医が診たてた症状を言いふらすような、守秘義務も守れない、古い体質のそのPSWの姿。

そんなPSWを注意するどころか、その言葉に動かされ、私に不利益を与えた精神保健福祉センターの人。

これは業界関係者の多くの常識で、医師の診たてに依存し「連携」だ「ネットワーク」だという呼び名で、なんの問題意識をもつこともなく、また、みずからの力のなさを点検することもなく、関係者間で共依存し自立できず、関係者がもたれあっている状況が続いています。

その状況を、精神医療サバイバーとして、保健福祉コンシューマー（消費者）として、危機介入活動をしている人間として、一市民として「おかしい」と思い、長年発言しつづけていますが、状況はなにも好転していません。

危機介入は本人の視点で

私の危機介入活動は簡単なものです。保健所、生活支援センター、患者会、家族会、いのちの電話、新聞社、警察など、いろいろな社会資源で対応に困っている人が紹介、口コミなどで私への電話や近所の交番にたどりつきます。私は困っている人の情報を本人以外から知るのではなくて、直接私がお本人からうかがって、相手が何に困っているのか、何が問題なのかを私が理解する力が必要だと思っています。

私が理解できたと思ったとき、また、逆に理解できなかったとき、私は率直に相手にそのことをお伝えします。私の理解が当たっているとき、相手はそのことだけで喜び、声や眼が生き活きとなります。理解できないとき、「ごめんなさい」と言えば、相手は怒りません。

こうして本人の視点に立って相手に寄り添いつづけてみると相手の生活のしづらさがよく見えて、それをお伝えすることによって相手とのコミュニケーションが生まれます。相手にお伝えするのが困ることがあります。それはご本人のことではなくて、家族だったり、すでにかかわっている社会資源の人の姿勢だったりし

ます。家族の場合、お会いして感じたことをお話して解決したことは多々あります。

ところが行政、医療、福祉のような業界関係者の人はとてもやっかいです。それは先にも述べましたが、業界が井戸の中の狭い世界で守秘義務もプライバシーも守れず、もたれあっているのです。その中でご本人が課題をより複雑に抱え込んでしまっています。そんなとき、私はいったん見守りますが、再度ご本人がコンタクトを取られてきたとき、精神医療サバイバーの視点で、ご本人の視点に立ち、いちから出直してお話をうかがいますが、ご本人が業界関係者と手を切っているときのほうが、はるかに介入しやすいと感じています。

信頼関係の重要性

ご本人の課題が理解でき、それが生活費のことであれば、一緒に福祉事務所へ行く場合もありますが、1回行けばこちらのアドバイス通りになり、保健所の方が「なんで広田さんが来たら通ったの。私たちが何回言ってもだめだったのに」と言われることもあります。こうして私の立場でできることをしておけば、「パチンコで生活費を3万円すったので入院した……」というような話を聞いたとき、「いいかげんになさい！ 国民が知ったら、『ふざけんな！』って怒るわよ」という言葉を使ってもベースに信頼関係があるので「すみません」と反省してくれます。

ただ、福祉事務所に「結婚は同居の理由になりません」などという生活感のない人がいると、福祉事務所が“あたりまえの生活”を理解するまで何回も足を運ぶことになります。

危機介入事例

全国各地から多くの相談者が私のもとを訪れますが、多くの場合、私の家の近所の交番で待ち合わせをします。

私を訪ねて近所の交番にあらわれたA子さんが交番の中で暴れ

ていたとき、居合わせたお巡りさんは、外から電話で呼びだされると「広田さんがいるから大丈夫だ」と言って出かけました。1時間半ぐらいで彼女の暴れ方が穏やかになり、私が「疲れたでしょ。このままだと眠れないかもしれない。病院で診てもらおう？」と尋ねると、「入院したい！」と机を叩きはじめたので、県の精神科ソフト救急（普通の救急）窓口へ電話を入れると「本人を電話に」と言われ、ご本人が出て、それからまた、私に代わると窓口の人は「任意入院で入院しても、保護者も……」と言ったので、彼女の意思を確認して、お母さんと呼び、救急車で基幹病院へ行きました。そのとき、救急救命士が「広田さん！ 行き先もあって保護者もいて、ここまでやってもらうと本当にわれわれもありがたい」と言いましたが、ご本人も私の行動を感謝して、退院後にていねいなお礼状が届きました。

環境の重要性

数年前「オウムに殺される」と思い「昼間に地下鉄のトイレで3時間寝ている」という高齢者のB子さんに出会ったとき、彼女をわが家に12日間泊めました。彼女はその後、半年間姿が見えませんでした。「頭がおかしくなったと思って（精神科）病院へ入院したけど、昼寝かされ、夜寝かされ、これでは足腰が立たなくなっちゃうと思って出てきた」と言って、わが家へ半年間滞在しました。たまたま彼女の入院先に私と親しい医師が勤務していて、「B子さんの被害妄想を薬物で抑えようとすれば、それこそよだれが流れるほどの副作用を伴います。それより彼女にとって大事なのはよい環境ですよ」と言っていました。同感です。

私の借家は下町だけれど山のふもとの一軒家で、一部屋をかけ込み寺として使い、B子さんや家出少年など、4歳から86歳までの老児男女を泊めています。なんのお世話もせずご本人の可能性におまかせしています。B子さんのときは鍵を預けている隣人に外から玄関の鍵をかけてもらう協力をお願いしました。

アカシジア

1988（昭和63）年3月1日、通院先の県立X病院で無診察の注射を打たれたことにより、アカシジアが出て、毎日22時間歩き続けた。よだれを流し、幻味など幻覚の嵐の中、私が「…Y大学病院に転院したい」と言った時、主治医のA医師は「いまのこの状態は、どこへ行っても誰が診ても手の施しようがありません。私のミスでした。私にまかせていただきたい。緊急入院して下さい」と言いました。

看護師のBさんは、「A先生は結婚式も挙げられない状態で、お腹を大きくして、広田さんに注射を打ちちゃって!」と怒ってくれ、今は亡き弟は「裁判にかけてやる!」と大声で叫んだのが、とてもうれしかったものです。

それから22年8か月後の2010（平成22）年11月22日、通信社記者の前で、前X病院長のC先生は「広田さんとの信頼関係の中で、不適切な医療だった。ご迷惑をおかけしました」と目に涙をためてお話しされ、記者が「精神医療の構造的遅れですか?」と質問すると「主治医の資質の問題」と答えられました。

閉鎖病棟退院後、1年間作業所へ通所し民間企業で働きながら患者会活動などを活発に始めると、作業所の職員が「躁状態では?」と不安がったり、患者会事務局のある県立精神保健福祉センターPSWが「広田さんは、妄想よ。躁状態よ」とみんなに言っていました。作業所は、本人にインフォームドコンセントされてないA医師の診立てを保健所経由で入手し、センターのPSWは元X病院勤務者でした。

インフォームドコンセント

このことなどにより、私は長年多大な被害を受け続け、2001（平成13）年夏には、法務省と厚生労働省の「重大な犯罪を犯した精神障害者の処遇に関する合同検討会」の参考人意見陳述を断念せざるをえない状況に追いこまれました。

一般社会では起こらないような消費者連続被害が日々生じているのが、日本の精神医療保健福祉行政の現実です。現在私は、かけ込み寺一部屋を含むすてきな家で暮らし、危機介入活動のかたわら、国および自治体の審議会委員などを担い、「業界の自己改革」を求めています。

(精神医療サバイバー)

母の死とその後の私の人生

広田 和子

2002 年には、もうひとつ私にとってというより、全国の子供虐待被害者にとって、不偏的なことが和歌山県でおきた。当時神奈川県精神保健福祉センター課長だった PSW の助川さんと 2 人並んで講演の講師を務めた私は「昨年、法務省と厚生労働省の“重大な犯罪を起こした精神障害者の処遇に関する合同検討会”の参考人を依頼されましたが…」

「センターの笹川さんという職員に、電話を使ったことを注意され、「今、私、生命がけだから、分かって」と言ったところ、「私は、広田さんの活動には何の関心もない。私が関心があるのは、やまゆり会のことよ」と言われ…厚労省に断わりに行ったところ、課長から「広田さん！お元気ですか」と聞かれ“ああ！日本の精神医療の被害者である私が、国民に訴えなければ”と思い直して、

センターへ行って、当時、私のおかれていた状況を理解してもらっていると思っていた助川さんに「厚労省の松本課長に会って来た」と言ったところ、助川さんは「あなたは、変わったね。ここはアメリカでも、イギリスでもない、儒教の国、日本だよ」と言われ、

「私に何か問題が、ありますか」と聞くと、「あなたの書いていること、発言していること、100%正しいけれど、出ていること、即ち問題だ」と言われて、私は疲れ果て、3 階の患者会事務局から厚労省の松本課長に「『私はでたい。でも、断念せざるをえないのです』と言いました」と発言した。

すると、助川さんが、私の方をむいて、マイクを通さず、「あなたには、もう、本音を言えないね。藤井由美子さんが、センターで、みんなに、『広田さんは妄想よ』『広田さんは躁状態よ』と言っていた」と言った。

その時、私は、怒るより、あきれ果て“いつの日にか、このどうしようもない、関係者の不偏的な体質を、きちんと講演したり、文章化しなくてははいけない”と思った。

そして“私自身どんなにたたかれても、仲間たちのためにも、国の舞台上で国民のわかる言葉で、発言しなければ”とも思った。

<つづく>

6 精神障害者の権利

● 精神障害者とは

ひとつは、精神の病気を持っている人という捉え方で、関係省庁である厚生労働省も人数を把握していません。もうひとつは、精神の病気で医療機関に入通院している患者という捉えかたで、一般的には後者が用いられています。

● 精神の病気とは

現在多発中のうつ病、100人に1人発病する可能性のある統合失調症、双極性障害（躁うつ病）、てんかん、今日的課題でもある依存症等よく知られている病気があります。その他、解離性障害、人格障害、パニック障害、強迫性障害、適応障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、離人症性障害、身体表現性障害、等精神の病気には、原因の明白でないものも含め、多くのものがあります。精神の病気は、科学的根拠が乏しかったり、医師によって診断名が異なることもあります。このころの病気として「家庭用医学事典」にわかりやすく紹介されています。

ここでは、精神の病気、こころの病気、両方を用いていますが、これについては、患者間でも意見が分かれています。行政も、精神保健福祉法という法律の「精神保健福祉センター設置」の条文を受けて、各都道府県及び政令指定都市の多くは、精神保健福祉センターという名称にしていますが、横浜市のように「こころの健康相談センター」という名称のところもあります。

● 健康保持のため“予防”を

1999年厚生労働省調査の精神障害者数は、204万人でした。この調査は、3年ごとに行われていますが、2002年以降258万人、303万人と増加して最新の2008年には323万人となりました。患者増加の原因は、心療内科、精神科クリニック・心療所の増加等による面もあります。また受診して治ることが難しい場合もあれば、「家族、友人、近所の人等、誰にでも気軽に話せばすむものを、わざわざ診療室に来て、話している」と言われることも多々あります。そして精神科医の中には、「患者増加の原因は、製薬会社の影響だ」と指摘している人も数多くいます。

精神の病も、他の病気と同じように、「予防」が重要です。1に安眠、2にバランスの良い食生活、3に日頃から本音を話せる信頼関

係のある人を作ることがよいでしょう。安眠のために頭をリラックスさせたり、自律神経を刺激させるため、お風呂に入ったり、水シャワーを浴びることを繰り返したり、自分に合い無理なく続けられる方法をみつけて実行することが大切です。

● 精神科医療の実態

精神科医療によって、辛い経験をしたり、被害を受けた人達のことを言う“精神医療サバイバー”（生還者）という呼称は、世界の公式用語です。日本国内にも精神医療サバイバーは、数多く存在しています。また、入院治療が必要なのに退院先がないため入院が続いている“社会的入院者”と言う入院患者が、長年に渡って、日本中の精神科病床に存在しています。

一方で、精神科救急医療が未整備のため、受診を必要としている人が、医療的保護を受けられず、長時間救急車の中にいたり、警察署で一晩保護されているという現実もあります。そして、総合病院の精神科設置数が少なく、国を挙げて取り組んでいる重大な問題にも影響を及ぼしています。

● 精神科医療の抜本的改革を早急に

まず社会的入院者の解放を求めます。日本社会が生んだ社会的入院者の解放は、長年にわたる日本社会全体の人道的な課題です。

社会的入院者解放のために何より住宅政策、24時間安心して利用できる精神科医療、食事等できる生活支援サービス、ホームヘルプサービス、ピアサポート、生活費。そして住民が、社会的入院者を、ひとりの人間として、尊厳を持って迎える愛が必要です。

又、社会的入院者の回復の程度に応じた社会貢献をあたたく見守り、社会的入院者の可能性を信じる社会の愛も必要です。

社会問題化している認知症等、新たな社会的入院者を作らないためにも世界の先進国で一番多い、精神科ベット数を現在の35万床から20万床ぐらいに削減すべきです。精神科は他科に比べて医師は3分の1、看護師は3分の2でいいと定めている差別的な精神科特例を廃止して、普通の医療にすべきです。また、精神科は他科に比べて安い診療報酬に抑えてありますが、これも当たり前の診療報酬にすべきです。

そして、救急車で、いつでも、誰もが、何処でも、必要に応じて利用できる安心な精神科救急医療整備、そして他の病気と精神の病気を合わせ持つ（合併症）の人のためにも総合病院の精神科設置も急務です。

● 多様性を認め合う社会、良い環境づくりを

私たち住民が地域で「こんにちは！」と気軽に会話をしたり、ポ

ランティア精神を身につけ、できることを社会貢献すれば、税金を使わない“優しく豊かな地域福祉”が実現可能な面も多々あります。

多くの患者は、「安心して暮らせる住宅、安心して24時間利用できる精神科医療、安心して話せるピアサポート（対等な仲間同士の支え合い）、働ける人は、自分に合う仕事……等」と望んでいます。精神医療サバイバーのKHさんは精神科医療の被害者として2010年、精神医療ではめずらしく被害を受けてから22年8カ月目に病院責任者から謝罪されました。人間“眠れて、食べられて、生活が成り立っていれば、”医療を利用しないでいい場合も多々あります。

映画「ビューティフルマインド」¹⁷⁾の主人公のモデルになった、「ジョン・ナッシュは、統合失調症のように思えるけれどノーベル賞を受賞できたのは、アメリカ人だったから」と言った福祉関係者がいます。アメリカでは、1960年代の公民権運動、女性解放運動、消費者運動の流れの中から障害者運動が生まれ、1989年には「障害を持つアメリカ人法（ADA法）」が誕生しました。

17) 2001年のアメリカ映画。ノーベル賞受賞の实在の天才数学者、ジョン・ナッシュの半生を描く物語。アカデミー賞では作品賞、監督賞、助演女優賞、脚色賞を受賞し、ゴールデングローブ賞では作品賞（ドラマ部門）、脚本賞、主演男優賞、助演女優賞を受賞した。

ラスト、愛妻マリシアから夫ジョン・ナッシュへの言葉が感動的な名画。